

ข้อมูลทั่วไป

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นโรคติดเชื้อไวรัสรุนแรงในคนและสัตว์ (อัตราการเสียชีวิตสูง 50-90% แต่แพร่กระจายจำกัด)

เกิดจากเชื้อสกุล Orthoebolavirus

3 สายพันธุ์หลักที่ระบาดใหญ่:

- Ebola virus (EBOV) ก่อให้เกิดโรค EVD
- Sudan virus (SUDV) ก่อให้เกิดโรค SVD
- Bundibugyo virus (BDBV) ก่อให้เกิดโรค BVD



โดยสายพันธุ์ที่กำลังเป็นประเด็นสำคัญในขณะนี้คือ สายพันธุ์ Bundibugyo (BDBV) ซึ่งพบสาเหตุของการระบาด ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกและยูกันดา

ข้อเท็จจริง

- ผู้ป่วยจะไม่แพร่เชื้อจนกว่าจะเริ่มมีอาการ
- เชื้อไวรัสสามารถหลงเหลือและตรวจพบได้ในน้ำอสุจิของผู้ป่วยที่หายดีแล้ว (สามารถติดต่อได้ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทางช่องคลอด หรือทางทวารหนัก)

Singapore CDC, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), 2 June 2020

ประกาศสำคัญของการองค์การอนามัยโลก และกระทรวงสาธารณสุข



องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้การระบาด ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และยูกันดา เป็นภาวะฉุกเฉิน ระดับโลก



กระทรวงสาธารณสุขไทย ประกาศให้ทั้ง 2 ประเทศเป็น เขตติด โรคติดต่ออันตรายของราชอาณาจักร (พ.พ. 21 พ.ค. 2569)

ความเสี่ยงระบาดของไวรัสอีโบลาสายพันธุ์ Bundibugyo

ข้อมูล ณ วันที่: 06 มิถุนายน 2569, v3

สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	ยูกันดา	ประเทศที่มีพรมแดนติดกับประเทศที่มีบันทึกการตรวจพบโรค BDBV	ประเทศที่ติดกับยูกันดาและพรมแดน	ทั่วโลก
สูงมาก	สูง	สูง	ต่ำ	ต่ำ

Singapore : WHO Rapid Risk Assessment Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo, Uganda and countries with land borders adjoining countries with documented BDBV detection v3

ระยะฟักตัวและการสังเกตอาการ

- ระยะฟักตัว 2 - 21 วัน
- เริ่มแรก: ไข้สูง, อ่อนเพลีย, ปวดหัว, เจ็บคอ
- รุนแรง: อาเจียน, ท้องเสีย, ผื่นขึ้น, ตับโตล้มเหลว, เลือดออกผิดปกติ
- การรักษา: เน้นให้สารน้ำและรักษาประคับประคองอาการอย่างใกล้ชิด ช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิต

การติดต่อ

- เชื้อว่าค้างคาวผลไม้ในตระกูล Pteropodidae เป็นโฮสต์ตามธรรมชาติของเชื้อไวรัสนี้
- จากสัตว์สู่คน: ติดเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด, สารคัดหลั่ง, หรืออวัยวะของสัตว์ป่าที่ป่วยหรือตายในป่าดงดิบ เช่น ค้างคาวผลไม้, ลิงชิมแปนซี, กอริลลา, ลิง, ลoris หรือแม่
- จากคนสู่คน : สัมผัสโดยตรงกับ เลือดหรือของเหลวจากร่างกายของผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตจากโรคอีโบลา การสัมผัสสิ่งของหรือพื้นผิวที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย



สาระสำคัญด้านวัคซีน

- ปัจจุบันมีการอนุมัติและขึ้นทะเบียนวัคซีนต่อเชื้อไวรัสอีโบลา (EBOV) เพียง 1 รายการ คือ Ervebo®
- WHO แนะนำว่าไม่ควรใช้ Ervebo® เพื่อป้องกันไวรัสอีโบลาสายพันธุ์
- ในปัจจุบันวัคซีนต่อเชื้อไวรัสอีโบลาสายพันธุ์อื่น เช่น สายพันธุ์ซูดาน (SUDV) หรือสายพันธุ์บันดึบูเกีย (BDBV) กำลังอยู่ในขั้นตอนการวิจัยพัฒนา

ประเทศไทยรับมือ มาตรการไทยคัดกรองเข้มงวดสำหรับผู้เดินทางกลับจาก 2 ประเทศที่มีการระบาด



ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



ทีมสอบสวนโรค



ห้องปฏิบัติการมาตรฐานสากล



การรักษาความสะอาดของผู้ประกอบการโรงแรมและที่พัก



มาตรการควบคุมโรคดำเนินการกักกัน และแยกกัก

21 วัน



แนวทางป้องกันตนเอง

หากจำเป็นต้องเดินทางไปยังพื้นที่ที่ระบาด

- สวมมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์
- กินอาหารปรุงสุก หลีกเลี่ยงซากสัตว์และสัตว์ป่า
- หากกลับจากประเทศต้นทาง การระมัดระวังต้องเข้ามาตรการกักกัน/แยกกัก

ขั้นตอนการดำเนินการของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพร. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีมีผู้เดินทางมาจากประเทศที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease - EVD)



ทำความรู้จักโรคอีโบลา (Ebola Virus Disease - EVD)

ผู้จัดทำ
info
Graphics

1) โรคอีโบลาคืออะไร?



3) อาการที่สำคัญ



- ไข้เฉียบพลัน อ่อนเพลียมาก
- ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ
- อาเจียน ท้องเสีย ผื่นผื่นหนัง
- ตับ/ไตทำงานบกพร่อง
- ตกเลือดภายในและภายนอก (บางราย)

4) การป้องกัน

สำหรับประชาชนทั่วไป



ติดตาม
ข้อมูลจากสร.



ล้างมือ
เป็นประจำ



เพศสัมพันธ์
ปลอดภัย



ล้าง/ปอกเปลือก
ผัก/ผลไม้

สำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ



- ควรทำ
- ✓ หลีกเลี่ยงประเทศระบาด
 - ✓ หลีกเลี่ยงผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิต
 - ✓ ไม่สัมผัสสัตว์ป่า/เนื้อสัตว์ป่า
 - ✓ ไม่ล้วงแคะจูบ/หยัตา
 - ✓ ล้างมือสม่ำเสมอ
- ไม่ควรทำ
- ✗

5) การรักษา



ยังไม่มีวัคซีน
& ยาจำเพาะ



ดูแลแบบประคับประคอง
เฝ้าระวัง



ให้สารละลายเกลือแร่
(แก้ไขขาดน้ำ)